

**ЧАСТОТА ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ У БОЛЬНЫХ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ
В г. ВИТЕБСКЕ И г. ГОМЕЛЕ**

*Козловский В.И., Бакалец Н.Ф., Дроздов О.В., Дубас О.И.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»
УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
УЗ «Станция скорой помощи г. Витебска»*

Проанализирована частота возникновения гипертонических кризов в разное время суток у 5010 больных в Гомеле и у 2702 больных в Витебске. В Гомеле 3845 кризов развилось у женщин, 1165 кризов у мужчин. При развитии криза систолическое артериальное давление (САД) поднималось до $205 \pm 21,3$ мм рт. ст., диастолическое (ДАД) до $111,5 \pm 10,6$ мм рт. ст., среднее артериальное давление (СрАД) было $148,7 \pm 11,9$ мм рт. ст.

В Витебске 2144 криза были у женщин, а 558 у мужчин. САД было $206,0 \pm 20,2$ мм рт. ст., ДАД - $112,0 \pm 10,5$ мм рт. ст., СрАД - $149,0 \pm 11,9$ мм рт. ст.

Обнаружено, что у больных АГ число ГК была в обоих городах было наименьшим в 24-4 часа (рис. 1).

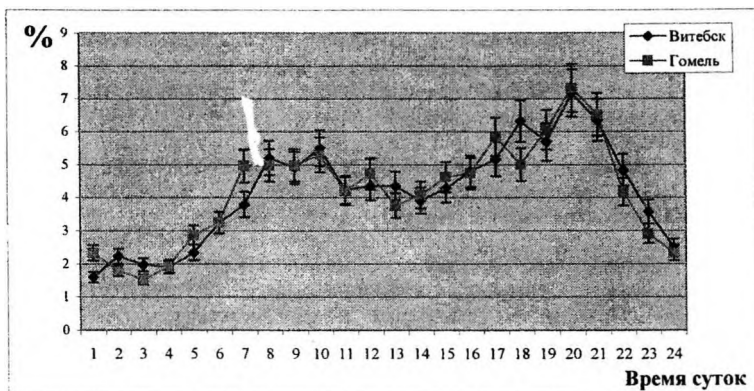


Рис. 1. Распределение (в %) гипертонических кризов в разное время суток у больных артериальной гипертензией, проживающих в Витебске и Гомеле.

В последующем выявляется учащение ГК с 4 до 11 часов с пиком в 8–10 часов в Витебске и в 7–10 часов в Гомеле. С 11 до 16 часов число кризов было примерно на одинаковом уровне. Второе повышение числа кризов отмечалось в 16–23 часа, причем число кризов в этот период было в 1,48 раза больше, чем утром ($p < 0,05$). Время возникновения «пиков» частоты ГК было одинаково у больных, проживающих как в Гомеле, так и в Витебске. Интегральная кривая частоты кризов свидетельствует об одинаковой направленности изменений.

У женщин наибольшая частота ГК была в 7–11 часов и в 16–23 часа, причем вечерний пик преобладал над утренним. С 11 до 16 часов частота кризов находилась на примерно одинаковом уровне с некоторым снижением в 13 часов. Минимум развития кризов приходился на 24–4 часа (рис. 2 и 3).

У мужчин максимум частоты развития ГК приходился на 6–9 часов и 16–22 часа. С 9 до 13 часов частота кризов изменялась недостоверно. Дневной минимум приходился на 14 часов. Наименьшая частота кризов соответствовала 24–4 часам.

Достоверных отличий частоты кризов у мужчин и женщин, проживающих в Гомеле и Витебске не выявлено (рис. 2, 3).

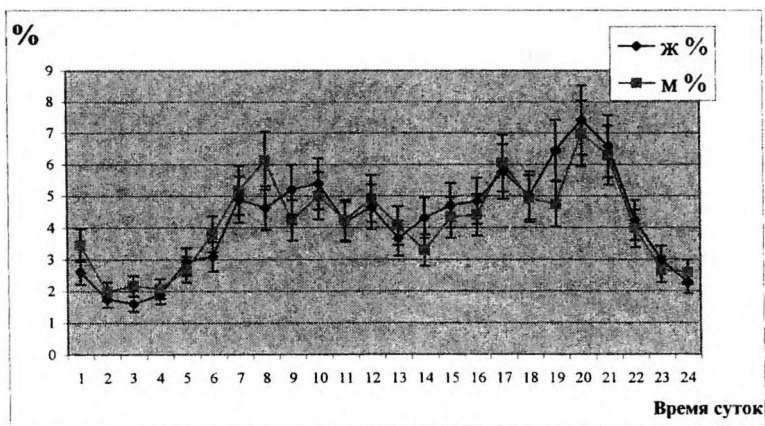


Рис. 2. Частота развития гипертонических кризов у мужчин и женщин, проживающих в Витебске.

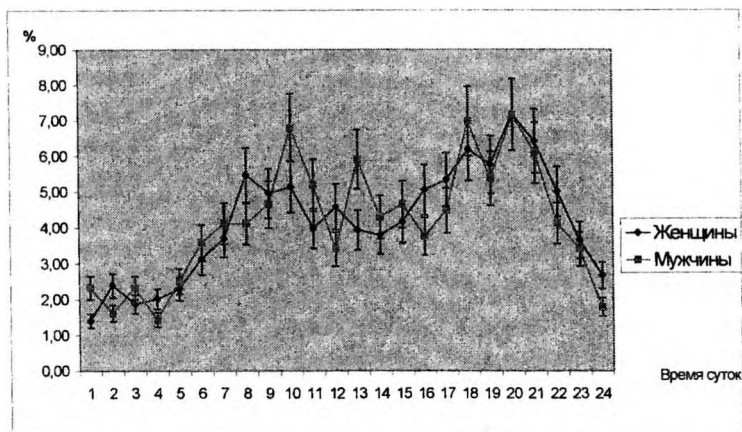


Рис. 3. Частота гипертонических кризов у мужчин и женщин, проживающих в Гомеле.

Полученные данные показывают, что у больных артериальной гипертензией отмечаются значительные колебания частоты развития гипертонических кризов, что следует учитывать как в работе скорой медицинской помощи, так и стационаров.

Заключение

Таким образом, по данным о частоте ГК у больных АГ в разное время суток можно отметить следующее:

- У больных АГ выделяется два пика повышения частоты ГК в течение суток, в 7-11 часов и в 16-22 часа. Наименьшее число ГК отмечается в 0-4 часа.

Рис. 3. Частота гипертонических кризов у мужчин и женщин, проживающих в Гомеле.

- Вечерний пик частоты кризов в 1,48 раза больше по сравнению с утренним ($p < 0,05$).

- Отличий в частоте кризов в разное время суток жителей Витебска и Гомеля, у мужчин и женщин не отмечено.